

Opción 1

Nombre: _____ Contacto: _____
 Teléfono: _____ Horario: _____
 Dirección: _____
 Fecha y hora de la cita: _____ Fecha y hora de las pruebas: _____
 Descripción de los servicios requeridos: _____
 Servicios adicionales: _____
 Notas: _____

Opción 2

Nombre: _____ Contacto: _____
 Teléfono: _____ Horario: _____
 Dirección: _____
 Fecha y hora de la cita: _____ Fecha y hora de las pruebas: _____
 Descripción de los servicios requeridos: _____
 Servicios adicionales: _____
 Notas: _____

Opción 3

Nombre: _____ Contacto: _____
 Teléfono: _____ Horario: _____
 Dirección: _____
 Fecha y hora de la cita: _____ Fecha y hora de las pruebas: _____
 Descripción de los servicios requeridos: _____
 Servicios adicionales: _____
 Notas: _____

www.bodamagica.com

Costos

	Opción 1	Opción 2	Opción 3
Peinado			
Maquillaje			
Depilación			
Estética Dental			
Uñas			
Manicure			
Pedicure			
Tratamiento Manos			
Pestañas			
Tinte			
Masaje			
Limpieza Facial			
TOTAL			